

## Oświadczenie

Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie .....Reumatologii.....

Ja, niżej podpisany(-na), .... Wojciech Romanowski

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2014 r. poz. 1207, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) **korzyść o wartości wyższej niż 576,48 zł** od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
 .....  
 .....  
 w dniu ..... w postaci .....  
 .....  
 .....

- 2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

umowa cywilno prawna z firmą Abbvie Sp. z o.o. z siedzibą – 02-676 Warszawa ul. Postępu 21 B  
 podpisana w dniu - 19.03.2026 . W postaci : przygotowanie i przeprowadzenie wykładu na temat  
 Pacjent z RZS – Upadacytnib w pierwszej linii leczenia . Spotkanie hybrydowe , SP ZOZ Międzychód 64-  
 400 , ul. Szpitalna 10 w dniu 25.03.2026

.....  
 .....

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
 .....  
 .....  
 w dniu ..... w postaci .....  
 .....  
 .....

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
 .....  
 .....  
 w dniu ..... w postaci .....  
 .....  
 .....

- 5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
 .....  
 .....  
 w dniu ..... w postaci .....

- .....  
.....  
.....  
6) który jest wytwórcą, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....  
.....  
.....

w dniu ..... w postaci .....  
.....  
.....

- 7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....  
.....  
.....

w dniu ..... w postaci .....  
.....  
.....

- 8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....  
.....  
.....

w dniu ..... w postaci .....  
.....  
.....

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejscowość, data)

Wojciech Romanowski; WOR  
Elektronicznie podpisany przez Wojciech Romanowski; WOR  
Data: 2026.03.25 14:37:46 +01'00'